

Jaana Latvala ja Pia Luhtanen

Viidesluokkalaisten laajennettu terveystarkastus

- Lasten vanhemmille suunnattu esitietolomake

Opinnäytetyö

Syksy 2011

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystarkastuksen suunnautumisvaihtoehto

Tekijät: Jaana Latvala ja Pia Luhtanen

Työn nimi: Viidesluokkalaisten laajennettu terveystarkastus

- Lasten vanhemmille suunnattu esitietolomake

Ohjaajat: Helinä Mesiäislehto-Soukka, TtT, KM, YM, lehtori ja Else Vierre TtM

Vuosi: 2011

Sivumäärä: 39

Liitteiden lukumäärä: 5

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla heinäkuussa 2009 voimaan tulleen asetuksen (28.5.2009 / 380) toteuttamista käytännössä Kauhavan alakoulujen viidensien vuosiluokkien terveystarkastuksissa. Tavoitteena oli kehittää viidesluokkalaisten vanhemmille suunnattu esitietolomake, joka tulee palvelemaan kodin ja kouluterveydenhuollon välistä tiedonsiirtoa ja yhteistyötä.

Opinnäytetyö oli laadultaan toimintatutkimus ja se toteutettiin yhteistyössä Seinäjoen kahden kouluterveydenhoitajan kanssa. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastateltavina oli kaksi Kauhavan alakoulujen kouluterveydenhoitajaa.

Haastatteluvastaukset analysoitiin deduktiivisella sisällön analyysillä. Analyysiä ohjasi aikaisemmin laadittu teoreettinen viitekehys, jossa käsiteltiin opinnäytetyön kannalta keskeisiä käsitteitä. Tämän aineistokokonaisuuden pohjalta laadittiin viidesluokkalaisten vanhemmille suunnattu esitietolomake, opinnäytetyön tuotos.

Haastattelun tulokset olivat yhdenmukaisia teoreettisesta viitekehuksesta nousseiden asioiden kanssa. Haastattelun tuloksista ilmeni, että vanhempien osallistuminen lapsen terveystarkastukseen koettiin hyvänä asiana.

Saatujen tulosten perusteella voidaan sanoa, että arjen rytmitys on monella perheellä nykyään hukassa. Tuloksista ilmeni myös, että koululaisten erilaiset uniongelmat ovat lisääntyneet ja lapsille annetaan liian varhain liian paljon vastuuta.

Avainsanat: kouluterveydenhuolto, kouluterveydenhoitaja, laajennettu

terveystarkastus, viidesluokkalainen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

School of Health Care and Social work

Degree Programme in Nursing Studies

Registered Public Health Nurse

Author/s: Jaana Latvala and Pia Luhtanen

Title of thesis: Extended health check to fifth-graders

- Background information form to children`s parents

Supervisors: Helinä Mesiäislehto-Soukka, PhD, M.A, Senior Lecturer and Else Vierre MNSc, Lecturer

Year: 2011

Number of pages: 39

Number of appendices: 5

The purpose of thesis was to describe how the regulation (28.5.2009/ 380) that came into force in July 2009 was implemented in the fifth-graders` health checks in primary schools in Kauhava. The aim of the thesis was to develop a background information form for the children`s parents, which would support the communication and cooperation between the school health care and parents.

The type of research used to carry out the thesis was action research, conducted in cooperation with two school nurses in Seinäjoki. Data were collected using themed interviews. We interviewed two school nurses in Kauhava primary schools.

The interview answers were analyzed using deductive content analysis. This analysis was directed by the theoretical framework developed prior to the analysis and focused on the key concepts of the thesis. Based on this material, a background information form aimed at the fifth-graders` parents was produced as an outcome of the thesis.

The interview results were in line with the issues brought up in the theoretical framework. The interview results revealed that the participation of parents in the children's health check was seen as a positive thing.

Based on the results we can say that many families do not follow a regular daily rhythm. The results also showed that various sleeping problems experienced by school children have increased and the children are given too much responsibility too early.

Keywords: school health care, school nurse, extended health check, fifth-grader

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ	4
1 JOHDANTO	5
2 VIIDESLUOKKALAISTEN LAAJENNETTU TERVEYSTARKASTUS	6
2.1 Lapsen fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kehitys kouluikässä	6
2.2 Kouluterveydenhuolto koululaisen kehitystä tukemassa	8
2.3 Kouluterveydenhoitajan rooli koulun ja kodin yhteistyössä	10
2.4 Terveystarkastuksen sisältö alakoulussa	11
2.5 Laajennettu terveystarkastus viidennellä luokalla	18
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	19
4 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSKYSYMYKSET	20
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	21
5.1 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä	21
5.2 Opinnäytetyön aineiston keruu ja analyysi	22
6 HAASTATTELUN TULOKSET	25
7 OPINNÄYTETYÖN JOHTOPÄÄTÖKSET	27
8 OPINNÄYTETÖN TUOTOS	28
9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	31
9.1 Eettisyys.....	31
9.2 Luotettavuus	31
10 POHDINTA	33
LÄHTEET	34
LIITTEET	39

1 JOHDANTO

Kouluterveydenhuollolla on suomalaisessa yhteiskunnassa vakiintunut ja keskeinen asema. Kouluterveydenhoitajalla on merkittävä tehtävä alakoululaisen terveydenhoidossa ja terveydenhoitotyön kehittämisessä.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (28.5.2009 / 380) tuli voimaan 1.1.2011. Asetuksen tarkoituksena on varmistaa, että terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia ja tasoltaan yhtenäisiä. Asetuksella säädetään terveystarkastusten ja –neuvonnan sisällöstä ja määrästä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla tämän asetuksen toteuttamista käytännössä Kanta-Kauhavan alakoulujen viidensien luokkien terveystarkastuksissa. Asetus koskee määräaikaista terveystarkastuksia.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää yhteistyössä Seinäjoen alueella toimivan Yhteiskoulun terveydenhoitajan ja Peräseinäjoen alakoulujen terveydenhoitajan kanssa viidesluokkalaisten vanhemmille suunnattu esitietolomake, joka tulee palvelemaan kodin ja kouluterveydenhuollon välistä tiedonsiirtoa ja yhteistyötä.

Alakoululaiselle tehdään terveystarkastus jokaisella vuosiluokalla. Laajennetut tarkastukset tehdään peruskoulun ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla. Näissä tarkastuksissa ovat mukana terveydenhoitajan ja lääkärin lisäksi lapsen vanhemmat.

Teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään alakouluikäisen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä, kouluterveydenhuoltoa, sekä kouluterveydenhoitajan tehtäviä. Siinä perehdytään tarkemmin myös terveystarkastusten sisältöön.

2 VIIDESLUOKKALAISTEN LAAJENNETTU TERVEYSTARKASTUS

2.1 Lapsen fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kehitys kouluiässä

Nuoruus voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, joissa jokaisessa on omat haasteensa ja tehtävänsä. Ensimmäisessä, nuoruusiän varhaisvaiheessa, alkaa varsinainen biologinen murrosikä, protestointi vanhempia ja muita auktoriteetteja vastaan sekä uusien ystävyssuhteiden solmiminen (Dunderfelt 2011, 84, Kinnunen 2001, 21.) Varhaisnuoruus alkaa silloin kun puberteetti käynnistyy, eli noin 11-14-vuotiaana ja se kestää sukukypsyys saavuttamiseen saakka (Koistinen ym. 2005, 73, Terho ym. 2002, 107-108.)

Salon (1997, 125) mukaan nuoruus on lapsuuden ja aikuisuuden väliin sijoittuva elämänvaihe, jonka katsotaan alkavan 13-vuotiaana. Tällöin hormonaaliset muutokset käynnistyvät ja sekundaariset sukupuoliominaisuudet kehittyvät. Samanmieliset kaverit ovat tärkeitä niin tytöille kuin pojillekin ja kavereiden kautta nuori vahvistaa itsetuntoaan. Suhde vanhempiin muuttuu (Koistinen ym. 2005, 73.)

Nuoruuden alkaminen on Nurmiraanan ym. (2009, 72-74) mukaan määriteltävissä nuoruuteen liittyvien fyysisten muutosten myötä. Puberteetin I. murrosiän alkamisaika vaihtelee yksilöiden välillä paljonkin. Keskimääräinen alkamisikä on 12-vuotiaana, tytöillä hieman aiemmin kuin pojilla. Murrosiän fyysiset muutokset johtuvat hormonitoiminnan muutoksista. Kasvussa tapahtuu kasvupyrähdys. Tytöillä rinnat alkavat kehittyä, lantio pyöristyy ja paino lisääntyy. Kuukautiset alkavat keskimäärin kolmentoista vuoden iässä. Pojilla kivekset ja penis kehittyvät, siemensyöksyt ja äänenmurros alkavat. Sekä tytöille, että pojille kehittyä häpy- ja kainalokarvoitusta ja hieneritys lisääntyy. Aknen ilmaantuminen on tavallista lisääntyneen talinerityksen vuoksi. Oma seksuaalisuus voi yhtä aikaa sekä kiinnostaa, että hämmentää nuorta. Siksi onkin tärkeää, että nuori saisi kohdata seksuaalisuutensa omalla tavallaan silloin kun on siihen itse valmis.

Nuoruudessa ihminen käy läpi minuuteen liittyviä prosesseja, jolloin käsitys itsestä voi muuttua ratkaisevasti. Minäkuva monipuolistuu ja minäkäsityksen

muokkautuessa nuorelle muodostuu käsitys siitä, minkälainen hän haluaisi olla ja mitä ympäristö häneltä odottaa (Nurmiranta ym. 2009, 76.) Juuri kun lapsi on oppinut tietämään, miten tyttönä tai poikana ollaan sekä ymmärtää elämisen säännöt, alkaa sisäinen epävarmuus. Nuori alkaa vertaamaan vartalooaan muiden kehoihin ja arvioimaan, onko se kaikkineen riittävä ja normaali (Korteniemi-Poikela & Cacciatore, 2010,153.) Puberteetin hormonaaliset muutokset voivat vaikuttaa nuoren mielialaan sekä masennuksen esiintymiseen biologisten, psykologisten tai sosiaalisten seikkojen kautta. Sopeutuminen omaan muuttuvaan kehoon ja seksuaalisuuteen on nuorelle psykologinen haaste ja se saattaa olla myös masennusriskiä lisäävä tekijä (Kaltiala-Heino, 2004, 63.) Nuoren kehityksen vaiheet menevät päällekkäin ja yksilölliset vaihtelut ovat suuria (Koistinen ym. 2005, 73.)

Kirjallisuudessa on useammanlaista rajanvetoa siitä, mihin lapsuus loppuu ja mistä nuoruus alkaa. Dunderfeltin (2011, 84) mukaan psykoanalyttisessä kirjallisuudessa 7-12/14-vuotias lapsi on kehitysvaiheessa, jota kuvataan latenssivaiheeksi. Tämä vaihe on kokonaispersoonallisuuden kehityksen kannalta tärkeää aikaa. Salo (1997, 93-94) taas kuvaa ikävuosia 7-12 käsitteillä kouluikä, sosiaaliset vuodet, unohdetut vuodet ja aikuisuuden harjoittelun aika sekä latentti vaihe. Tällöin lapsen sosiaalinen kenttä laajenee, lapsi on kiinnostunut oppimaan uusia asioita, opettelee ottamaan vastuuta asioista sekä tutustuu yhteiskuntaan ympärillään. Latenssivaiheen lopulla lapsi on yleensä tasapainoinen ja sosiaalinen sekä kiinnostunut monista asioista (Terho ym. 2002, 106.)

Lähestyttäessä kahdettatoista ikävuotta lapsen ajattelu muuttuu itsenäiseksi, käsitteelliseksi ilmiöksi, jolloin lapsi pystyy jo tarkastelemaan asioita useista eri näkökulmista (Nurmi ym. 2006, 128, Turunen 2005, 103-104, Vilkkö-Riihelä & Laine 2005, 89.) Tällöin voidaan puhua käsitteellisen ajattelun vaiheesta. Ajattelu kurinalaistuu, koska siihen kohdistuu vaatimuksia, jotka lapsi pystyy nyt vastaanottamaan. Myös syyllisyyden tunteminen liittyy tähän vaiheeseen. Lapsi saattaa kokea ensimmäistä kertaa kovia omantunnon tuskia ja ymmärtää menettelleensä väärin (Turunen 2005, 103-104, Vilkkö-Riihelä & Laine 2005, 89.) Lapsen ajattelussa tapahtuu muutos myös itsekkästä vastavuoroiseksi, jolloin empatiakyky kasvaa ja hän ottaa helposti kannettavakseen aikuisten huolia.

Kouluiässä lapselle alkaa kehittyä todellisia ystävyys-suhteita, jotka ovat lapselle tärkeitä. Tällöin perheen rooli lapsen ainoana vaikutteiden antajana vähenee (Terho ym. 2002, 106, Vilkkö-Riihelä & Laine 2005, 94, Korteniemi-Poikela & Cacciatore, 2010, 157.) 10-12-vuoden iässä jatkuu identifioituminen I. samaistuminen vanhempiin. Lapsi tarvitsee kehittyäkseen aikuisen tukea ja hyväksymistä, sekä kokemuksia siitä, että häneen luotetaan ja häntä tarvitaan (Dunderfelt 2011, 84, Turunen 2005, 105.) Tytön kehitykselle on tärkeää irrottautua isästä ja samaistua uudella tavalla äitiin ja muille hänelle tärkeisiin naisiin. Tyttö tarvitsee äidin läsnäoloa ja mallia naisena olemisesta. Pojan kehitykselle tässä vaiheessa on tärkeää irrottautua äidistä ja samaistua isään (Kinnunen, 2001, 36-44.)

2.2 Kouluterveydenhuolto koululaisen kehitystä tukemassa

Kouluterveydenhuolto on tarkoitettu peruskoulun oppilaille. Kouluterveydenhuollon palvelut ovat oppilaille maksuttomia ja palvelut ovat saatavilla yleensä koulupäivän aikana koululta tai koulun välittömästä läheisyydestä. Kouluterveydenhuollon samanlainen laatu- ja palvelutaso on pyritty varmistamaan asetuksella (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita, 2004.) Koululaisten terveydenhuolto on kouluterveydenhuollon tehtäväaluetta, jota sääтели aiemmin kansanterveyslaki. Nykyään sitä säätelee toukokuussa 2011 voimaan tullut terveydenhuoltolaki. Kouluterveydenhuolto kuuluu perusopetuslain mukaisiin oppilashuollon palveluihin (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Kouluterveydenhuollon tavoitteena on edistää oppilaiden ja koko kouluyhteisön hyvinvointia sekä tukea oppilaiden tervettä kasvua ja kehitystä. Tehtäviin kuuluu myös valvoa koulun turvallista ilmapiiriä. Työtä kouluterveydenhuollossa tehdään yhteisvastuullisesti muun oppilashuolto- ja opetushenkilöstön kanssa (Kouluterveydenhuolto 2002, 28.) Oppilashuoltoryhmän yhtenä tehtävänä on osallistua kouluterveydenhuollon suunnitelman valmisteluun ja tukea toiminnallaan suunnitelman mukaista toimintaa (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita, 2004,12.) ”Oppilashuoltotyötä toteutetaan yhteistyössä oppilaan ja hänen huoltajiensa tai muun laillisen edustajan kanssa” (Perusopetuslaki 24.6.2010/642.)

Kouluterveydenhuoltoon kuuluvat vuosittaiset terveystarkastukset, joista ensimmäisen, viidennen ja kahdeksannen luokan terveystarkastukset ovat ns. laajoja terveystarkastuksia. Terveystarkastuksiin sisältyvät oppilaan terveyden seuraaminen ja edistäminen sekä kouluyhteisön ja -ympäristön turvallisuuden ja terveellisyyden edistäminen. Kouluterveydenhuoltoon sisältyy koulun ja kodin välinen yhteistyö, sekä yhteistyö muun opetus- ja oppilashuollon henkilöstön kanssa. Tehtäväalueeseen kuuluvat myös tarpeelliset erikoistutkimukset terveydentilan toteamista varten. Kouluterveydenhuollossa on kiinnitettävä huomiota oppilaan ja hänen perheensä erityisen tuen tarpeisiin ja järjestettävä tarvittava tuki varhaisessa vaiheessa (Valtioneuvostonasetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 28.5.2009 / 380.)

Terveyttä edistävällä ja ennaltaehkäisevällä työllä voidaan parantaa lasten ja heidän vanhempiansa elinoloja. Sillä on suuri merkitys niiden riskitekijöiden vähentämisessä, jotka voivat haitata lapsen kehitystä. On pyrittävä vahvistamaan terveyttä edistäviä puolia lasten elinympäristössä. Tällä tavoin voidaan vähentää niiden lasten määrää, joiden kehitys on vaarassa häiriintyä (Broberg ym. 2005, 360.)

Terveystiedon opetuksen tarkoituksena on edistää oppilaiden terveyttä ja hyvinvointia. Opetuksen tehtävänä on kehittää oppilaiden tiedollisia ja sosiaalisia taitoja sekä tunteiden säätelyä ohjaavia, toiminnallisia ja eettisiä valmiuksia (Valtakunnallinen opetussuunnitelma, 2004, 7.luku, [Viitattu 4.4.2011].) Vuosiluokilla 5–6 erityisesti biologian opetukseen on sisällytetty myös terveystiedon opetusta. Opetuksen tavoitteena on, että oppilas oppii ymmärtämään oman kasvunsa ja kehityksensä fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena prosessina sekä ihmisen ja ympäristön välisenä vuorovaikutuksena (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet, 2004, 176). Myös fysiikan ja kemian opetukseen sisältyy terveystiedon opetusta, jossa oppilaan toimintaa tarkastellaan lähinnä turvallisuuden ja terveyden näkökulmasta (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet, 2004, 188.)

Liikunnanopetuksen päämääränä on vaikuttaa positiivisesti oppilaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn ja hyvinvointiin. Opetuksen tehtävänä on myös ohjata oppilasta ymmärtämään liikunnan merkitys oman terveyden ylläpidossa (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet, 2004, 248.) Suomessa julkaistiin vuonna 2008 kansallinen ”Fyysisen aktiivisuuden perussuositus” kouluikäisille. Sen mukaan kaikkien 7–18-vuotiaiden lasten ja nuorten täytyisi liikkua vähintään 1–2 tuntia päivässä monipuolisesti ikätasoonsa sopivalla tavalla. Tietokoneen tai television ääressä saisi olla korkeintaan kaksi tuntia päivässä (Tammelin & Karvinen, 2008, 6.) On tärkeää huomioida liikunnan ja levon rytmittäminen. Myöhään illalla tapahtuva rasittava liikunta häiritsee yöunta (Saarenpää-Heikkilä, 2009, 35-41.)

Seksuaaliterveyden edistämisellä on tärkeä rooli kouluterveydenhuollon tehtäväalueella. Tavoitteena on seksuaalikehityksen seuraaminen ja tukeminen. Kouluterveydenhuolto tukee lapsen ja nuoren kehitystä omaa ja toisten seksuaalisuutta ymmärtäväksi, ihmisen itsemääräämisoikeutta kunnioittavaksi ja vastuullisesti käyttäytyväksi aikuiseksi. Kouluterveydenhuollon erityisenä tehtävänä on tunnistaa mahdollisimman ajoissa sellaiset lapset ja nuoret, joiden seksuaalisessa kehityksessä on ongelmia (Ryttyläinen-Korhonen & Ala-Luhtala, 2011, 179.)

2.3 Kouluterveydenhoitajan rooli koulun ja kodin yhteistyössä

Kouluterveydenhoitaja toimii kouluyhteisössä terveyden edistämisen asiantuntijana ja hänen tehtäviinsä kuuluu osallistua myös koulun oppilashuoltotoimintaan. Kouluterveydenhoitajan työnkuva jakautuu useaan eri osa-alueeseen; yksilöihin, ryhmiin ja yhteisöihin. Kouluterveydenhoitajien kuuluu osallistua myös terveystiedon ja oppilashuollon opetussuunnitelmien laatimiseen sekä vanhempaintapahtumiin ja kouluterveydenhuollon palveluista tiedottamiseen (Kouluterveydenhuolto 2002, 29.)

Morbergin ym. (2009, 816) mukaan kokemus kouluterveydenhuollosta auttaa kehittämään kouluterveydenhoitajan työtä laaja-alaisesti. Kouluterveydenhoitajan päätehtävänä on lapsen ja nuoren kokonaisvaltainen kasvun ja kehityksen

seuranta ja edistäminen. Terveystarkastajan tehtäviin kuuluu tukea oppilaan terveellistä ja turvallista koulunkäyntiä. Hän toimii myös yhteistyössä kouluviranomaisten ja perheen kanssa. Terveystarkastaja tekee moniammatillista yhteistyötä hoitoalan eri osa-alueiden ja ammattilaisten, kuten lääkärin ja koulukuraattorin kanssa. Terveystarkastajan työn kannalta koulut ja oppilaitokset ovat erityisen haastavia, koska ihmisen myöhemmälle terveydelle ja hyvinvoinnille nuoruusikä kehitysvaiheineen on ratkaisevan tärkeä (Terho ym. 2002, 49, 139-140.).

Mäenpää (2008, 6) tutkimustulos kuvaa asiaa seuraavasti: ”Perheet ja kouluterveydenhoitajat arvostavat yhteistyötä ja pitävät sitä lapsen yksilöllisen terveyden edistämisen sekä terveydenhoitajatyön mielekkyyden kannalta tärkeänä.” Saman tutkimuksen tulosten perusteella yhteistyötä suositellaan kehitettäväksi siten, että vanhemmilla olisi mahdollisuus aktiivisesti osallistua lapsensa terveyden edistämiseen alakoulun kouluterveydenhuollossa. Tärkeää olisi myös, että vanhempien näkemyksiä kuultaisiin ja huomioitaisiin nykyistä enemmän.

2.4 Terveystarkastuksen sisältö alakoulussa

Valtioneuvoston asetuksen 9 § mukaan kunnan kuuluu järjestää oppilaalle terveystarkastus jokaisella vuosiluokalla. Ensimmäisen, viidennen ja kahdeksannen luokan tarkastuksen on oltava laaja terveystarkastus. Oppilaiden terveystarkastukset ovat kouluterveydenhuollon keskeisin osa-alue, joiden avulla kouluterveydenhoitaja pystyy kokonaisvaltaisesti arvioimaan ja tukemaan jokaisen oppilaan kasvua, kehitystä ja hyvinvointia.

Terveystarkastuksessa tehtävä kokonaisarviointi lapsesta pohjautuu terveydenhoitajan ja lääkärin havaintoihin, keskusteluihin lapsen ja vanhempien kanssa, sekä tarkastuksen yhteydessä tehtäviin mittauksiin, tutkimuksiin ja erilaisiin arviointimenetelmiin. Tietoja lapsen kehityksestä ja terveydestä kootaan terveystarkastustilanteessa sekä vanhemmille suunnatuilla kyselyillä ja koulun palautteina. Kokonaisarvio tehdään yleensä jokaisessa terveystarkastuksessa, mutta erityisesti laajoissa terveystarkastuksissa. Terveystarkastaja ja lääkäri

arvioivat saatujen tietojen perusteella, onko lapsen tai perheen tilanteessa erityisesti huomioitavia seikkoja, erityisen tuen tarvetta tai muita huolta herättäviä asioita. Tarvittaessa löydettyihin terveyden riskitekijöihin ja poikkeamiin haetaan yksilöllisesti oppilaalle parhaiten sopiva tutkimus- ja hoitomuoto. Fyysisen kasvun ja kehityksen lisäksi terveydenhoitaja huomioi mm. opiskeluolosuhteet ja mahdolliset oppimisvaikeudet. Koulumaailmassa tulee esille monissa eri tilanteissa lasten ja nuorten erilaisuus, joka puolestaan vaikuttaa oppimiseen ja motivaatioon (Terho ym. 2002, 139-140, Borg ym. 2011, 191.)

Koulun terveystarkastukset ovat jatkumoa lasten neuvolassa tehdyille tarkastuksille ja kehitysseurannalle. Usein ensimmäisessä tarkastuksessa onkin käytettävissä lastenneuvolan terveystarkastukset. Tarvittaessa tietoa on saatu myös päivähoidosta ja esikoulusta. Yhdessä koululaisen ja huoltajien kanssa laaditaan yksilöllinen terveydenhoidon suunnitelma, jota apuna käyttäen pystytään seuraamaan koululaisen kasvua ja kehitystä. Terveystarkastukset keskittyvät vuosittain kasvun eli pituuden ja painon, näön ja kuulon sekä tuki- ja liikuntaelinten kartoitukseen, ns. ryhtitarkastukseen (Koistinen ym. 2005, 112.)

Kasvun seuranta. Kasvun seuranta on kouluterveydenhuollon keskeisiä tehtäviä ja sillä on merkittävä osa ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa. Sen tavoitteena on kasvuun vaikuttavien sairauksien ja häiriöiden mahdollisimman varhainen toteaminen. Pituutta arvioidaan suhteellisena pituutena, joka käytännössä tarkoittaa sitä, kuinka paljon pituus poikkeaa samanikäisten, samaa sukupuolta olevien terveiden ja normaalipainoisten lasten keskipituudesta. Painon seurannan tarkoituksena on seurata riittävää ravitsemusta, diagnosoida mahdollisia sairauksia ja ehkäistä lisääntyneen rasvakudoksen määrään liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia. Pituus ja paino mitataan jokaisessa kouluterveydenhuollon määräaikaissä terveystarkastuksessa (Salo ym. 2011, 17-25.)

Ryhdin tutkiminen. Koulupäivien pidentyminen ja läksyjen lisääntyminen lisäävät lasten istumista. Sillä on suuri merkitys ryhtiin ja oikeaan työskentelyasentoon. Ryhdistä täytyisi pitää hyvää huolta, sillä pelkästään hyvä lihaskunto ei takaa hyvää ryhtiä. Pitkä paikallaan olo ja huono ryhti vaikuttavat myös hengittämisen tehoon (Siitonen, 2011, 6-9.) Ryhti tutkitaan kouluterveydenhuollossa 4.-5. ja 7.-8.

luokilla kaikilta oppilailta. Selän kasvuhuippu on tytöillä noin kahdentoista ja pojilla neljäntoista vuoden iässä. Ryhtiin voi ilmaantua poikkeavuuksia nopeimman kasvun aikana. Hoitoa vaativia tilanteita on noin kahdella nuorella tuhannesta (Kilpeläinen ym. 2011, 33.)

Näön ja kuulon tutkiminen. Kouluiässä lapsen lähi- ja kaukonäkö tutkitaan yleensä 1. ja 8. luokalla. Lähinäön alue on tärkeämpi lapsen elämässä kuin kaukonäön. Näön tutkimuksella etsitään merkittäviä taittovirheitä, toiminnallista heikkonäköisyyttä ja sairauksia, jotka saattavat vaikuttaa näköön. Lähinäkö täytyy tutkia myös silloin kun selvitetään oppimisvaikeuksia. Värinäkö tutkitaan 8. luokalla (Hyvärinen & Laitinen, 2011, 63-69.) Kuulo tutkitaan kouluterveydenhuollossa 1. ja 8. luokan laajennetuissa tarkastuksissa. Audiometrisella kuulon tutkimuksella pyritään löytämään lievät ja keskivaikeat, sekä toispuoleiset kuuloviat (Aarnisalo & Luostarinen, 2011, 73-76.)

Pitkäaikaissairaudet ja rokotussuoja. Terveystarkastuksissa huomioidaan tarvittaessa pitkäaikaissairaudet kuten esimerkiksi erilaiset allergiat ja astma. Rokotussuojasta huolehditaan jatkaen rokotusohjelmaa siitä, mihin neuvolassa on päästy. Näin ehkäistään samalla tartuntatautien leviämistä (Koistinen ym. 2005, 112 .) Tiedot periytyvistä sairauksista tai oireiden suhteen mahdollisesta sukulaisuudesta ovat tärkeitä ennaltaehkäisevien toimien suunnittelemiseksi ja toteuttamiseksi. Tietojen avulla voidaan kartoittaa myös mahdollisten seulontatutkimusten tarvetta (Laatikainen & Wikström, 2011, 124.)

Puberteettikehityksen arviointi. Puberteettikehitystä ja siinä ilmeneviä häiriöitä arvioidaan kouluterveydenhuollossa vuosittain. Puberteettikehityksen poikkeavuus voi johtua monesta syystä, esimerkiksi vähäoireisesta kroonisesta sairaudesta. Häiriöt on tärkeää havaita varhain, jotta mahdollisesti tarvittavat hoitotoimenpiteet voitaisiin aloittaa ajoissa. Kehityksen arvioinnissa seurataan pojilla kivesten kasvua ja tytöillä rintojen kehittymistä, sekä molemmilla karvoituksen ilmaantumista. Lisäksi huomioidaan muita merkkejä, kuten ihon rasvoittuminen ja hien haju. Puberteettiaikataulun selvittäminen ja siitä keskustelu auttaa nuorta suhtautumaan kehossaan tapahtuviin muutoksiin (Hovi ym. 2011, 37-39.)

Seksuaaliterveys. Seksuaaliterveyden edistäminen ja seksuaalineuvonta kuuluvat tärkeänä osana kouluterveydenhuollon määräaikaisiin terveystarkastuksiin. Terveystarkastuksessa keskustelun ja havainnoinnin avulla pyritään arvioimaan lapsen, nuoren ja perheen yksilöllistä seksuaalineuvonnan tarvetta. Tärkeää on huolehtia siitä, että tapaamiset koetaan luottamuksellisiksi. Koska seksuaalinen kehitys tapahtuu portaittain osana fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä sekä niiden rinnalla, neuvonnan tarve vaihtelee eri ikäkausina. Neuvonnassa täytyy huomioida lapsen ikä, kasvu ja kehitys sekä lapsen ja perheen yksilölliset tarpeet. Seksuaaliterveyden edistämistyössä ja neuvonnassa murrosikää lähestyvät nuoret ovat erittäin tärkeä ryhmä. Tähän vaiheeseen kuuluu seksuaalisen kiinnostuksen herääminen ja parisuhteiden luominen. Nuoren sosiaaliset verkostot myös muuttuvat. Terveysneuvonnan tuleekin lähteä nuoren omista tarpeista ja näkökulmasta. (Ryttyläinen-Korhonen & Ala-Luhtala, 2011, 179-183.)

Erilaisten oireiden huomiointi. Erilaiset oireet, kuten päänsärky, vatsakivut, levottomuus tai keskittymisvaikeudet ovat kohtuullisen yleisiä kouluikäisillä. Oireiden taustalla saattaa olla mahdollisesti pidempiaikaisia fyysisiä tai psyykkisiä sairauksia ja stressitilanteita. Lapsen oireilusta on hyvä kysyä ikäkaudelle sopivalla tavalla määräaikaissä terveystarkastuksissa lapselta itseltään. Laajoissa terveystarkastuksissa ne tulisi ottaa puheeksi vanhempien ja lapsen itsensä kanssa. Oireiden tunnistaminen ja syiden selvittäminen riittävän ajoissa auttaa lisätutkimusten ja erityisen tuen tarpeen kartoittamisessa (Borg ym. 2011, 119.)

Psykososiaalinen hyvinvointi. Lapsen psykososiaalisen terveyden seuranta kuuluu olennaisena osana terveystarkastuksen sisältöön. Tietoa on tärkeää koota lapsesta eri toimintaympäristöissä, koska useamman tietolähteen hyödyntäminen lisää lapsen tilanteen arvioinnin luotettavuutta ja asianmukaisen tuen saamista (Borg, 2011, 108, Rimpelä, 2011, 6-7.)

Koulu-uupumus. Joka kymmenes lapsi kokee koulu-uupumusta, joka on yleistynyt ilmiö. Koulu-uupumus on eri asia kuin koulussa viihtyminen tai koulutyöstä suoriutuminen. Uupumukseen kuuluu neljä tekijää; voimakas emotionaalinen koulutyöhön liittyvä väsymys, kyyninen suhtautuminen koulunkäyntiin ja

mielekkyyden katoaminen, sekä koulutyöhön liittyvä riittämättömyyden tunne. Koulu-uupumukseen on kehitetty arviointimenetelmä, jonka avulla voidaan seurata uupumuksen astetta. Kouluterveydenhoitajat voivat esimerkiksi mitata uupumusta kahdesti vuoden aikana ja arvioida, onko lapsen koulu-uupumus muuttunut tällä ajanjaksolla. Huomioitavaa on, että koulu-uupumus kasvaa iän ja koulutyön vaatimusten lisääntyessä (Lahikainen ym. 2008, 234-236.)

Kiusaaminen. Kiusaaminen ja kaverisuhteet on tärkeää ottaa puheeksi määräaikaisten terveystarkastusten yhteydessä. Näin lapselle annetaan mahdollisuus puhua vaikeista kokemuksistaan ja saada apua (Salmivalli & Kirves, 2011, 133-134.) Kun lapsi puhuu omista tunteistaan hän samalla asettaa itsensä arvioitavaksi ja on hyvin haavoittuvainen (Korteniemi-Poikela & Cacciatore, 2010,67.) Kiusaamisen havaitseminen ei ole helppoa. Lapset eivät aina kerro kaveriongelmistä ellei niistä heiltä aktiivisesti kysytä. Kiusaamisen kartoittaminen edellyttää luottamuksellista ilmapiiriä ja avointa keskustelua, koska aihe on lapselle arka. Vastuu kiusaamisen ehkäisystä kuuluu koko lapsen lähiverkostolle (Salmivalli & Kirves, 2011, 133-134.)

Kaltoin kohtelu. Terveystarkastuksen tehtäväalueisiin kuuluu lastensuojelun ohella myös lasten kaltoin kohtelun ehkäisy, sen tunnistaminen ja varhainen puuttuminen. Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan perheväkivaltaa, joka kohdistuu lapseen tai nuoreen fyysisenä tai henkisenä pahoinpitelynä tai seksuaalisena hyväksikäyttönä. Se tarkoittaa myös laiminlyöntiä, jossa jätetään vastaamatta lapsen kehitystarpeisiin. Sen muotoja ovat fyysinen, emotionaalinen ja sosiaalinen sekä kognitiivinen laiminlyönti. Kaltoin kohteluksi luetaan myös muun perheväkivallan näkeminen. Perheväkivallan tiedetään vaikuttavan lasten ja nuorten hyvinvointiin haitallisesti. Kansainvälisesti arvioiden laiminlyönti on lapsen kehitykselle jopa haitallisempaa. Kouluterveydenhuollossa kaltoin kohtelun mahdollisuudesta voidaan kysyä nuorelta itseltään (Paavilainen & Mäkelä, 2011, 142-143.)

Terveystarkastus ja terveystarkastus. Tärkeä osa kouluterveydenhuoltoa on terveyden edistäminen ja terveystarkastus, jota terveydenhoitaja pystyy toteuttamaan keskustelemalla oppilaan kanssa tarkastusten yhteydessä. Tossavainen ym. (2004, 33) mukaan oppilaiden ja vanhempien aktiivisempi rooli

olisi tärkeä osa kasvatusta kouluterveydenhuollon näkökulmasta. Oppilaan kuunteleminen ja hänen kysymyksiinsä pysähtyminen ja keskittyminen ovat merkittävän tärkeitä asioita. Luottamuksellisen vuorovaikutuksen ilmapiirissä oppilas kykenee keskustelemaan terveydenhoitajan kanssa koulunkäyntiin, elämäntapoihin, harrastuksiin ja sosiaalisiin suhteisiin liittyvistä asioista (Koistinen ym. 2005, 111-112.) Kun lapsella on mahdollisuus turvalliseen vuorovaikutukseen, tunteidensa ja ajatustensa jakamiseen ja kokemukseen tulla hyväksytyksi omana itsenään, lapsen turvallisuuden tunne vahvistuu (Mattila, 2011, 73.)

Kouluterveydenhuollossa on mahdollisuus vaikuttaa myös koko perheen terveystottumuksiin. Tämä tarkoittaa sitä, että terveyttä edistävien ja ehkäisevien palvelujen avulla ohjataan ja tuetaan lapsia ja nuoria, sekä heidän perheitään ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja terveellisemmistä elintavoista. Ruokailutottumusten arvioinnilla ja neuvonnalla edistetään terveyttä ja ehkäistään sairauksia. Ruokailutottumuksista on aina hyvä keskustella määräaikaissa terveystarkastuksissa, joissa huomiota kiinnitetään kullekin ikäkaudelle ajankohtaisiin asioihin (Wikström ym. 2011, 147-148.)

Fyysinen aktiivisuus. Fyysinen aktiivisuus on keskeisessä asemassa lihavuuden ja erilaisten sairauksien ehkäisyssä. Lasten ja nuorten fyysistä aktiivisuutta pitäisi kartoittaa määräaikaissa terveystarkastuksissa osana motoriikan kehityksen arviointia. Fyysisestä aktiivisuudesta tulisi keskustella osana terveysneuvontaa. Laajoissa terveystarkastuksissa, joissa lapsen vanhemmat ovat mukana, on mahdollista keskustella myös vanhempien fyysisestä aktiivisuudesta (Mäkinen ym. 2011, 153-155.)

Unen merkitys. Riittävä uni on välttämätöntä lapsen hyvinvoinnin ja kehityksen kannalta. Kouluikäisillä lapsilla univaje ilmenee esimerkiksi keskittymisvaikeuksina ja sosiaalisina ongelmina (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä, 2011, 157.) Riittävällä yöunella on myös tärkeä merkitys lasten ja nuorten painonhallinnassa. Vähäisen yöunen on huomattu lisäävän painon nousua (Fagerholm & Härmä, 2004, 2153-5.) Kun lapselle tulee lisää ikää, siirtyy nukkumaanmenoajoista päättäminen yhä enemmän hänen omalle vastuulleen (Saarenpää-Heikkilä, 2009, 35-41.) Lapsen unirytmistä ja nukkumistottumuksista on hyvä keskustella kaikissa terveystarkastuksissa (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä, 2011, 157.)

Päihteet. Terveysterveysthuollolla on tärkeä tehtävä alkoholiongelmien ehkäisyssä, liikkakäytön havaitsemisessa ja hoidossa. Kouluterveydenhuollossa täytyy jakaa tietoa siitä, miten lapset ja nuoret kokevat vanhempien alkoholikäytön ja sen aiheuttamat haitat lapselle. Vanhempien alkoholin liikkakäyttö on riski lasten laiminlyönnelle ja kaltoin kohtelulle. Alkoholikäyttö on hyvä ottaa puheeksi kaikissa kouluterveydenhuollon laajoissa terveystarkastuksissa. Tavoitteena on löytää riskikäyttäjät varhaisessa vaiheessa ja tätä kautta motivoida miettimään ja vähentämään alkoholinkäyttöä. Kun alkoholinkäytöstä kysytään tasapuolisesti kaikilta asiakasperheiltä, vältetään asiakkaiden leimautumiselta (Aalto & Mäki, 2011, 165-169.)

Tupakointi. Tupakkakokeilut aloitetaan yleensä kaveripiirissä, jossa vaikuttaa usein ryhmän paine (Kinnunen, 2001, 198.) Varsinainen tupakoinnin aloittaminen alkaa Suomessa keskimäärin 13-15-vuotiaana. 14-18-vuotiaista suomalaisnuorista joka viides tupakoi päivittäin. Tupakointi tulee ottaa puheeksi jokaisessa terveystarkastuksessa 10-12-vuotiaista alkaen siksi, että tupakkakokeilut alkavat osalla jo ala-koulun viimeisillä luokilla. Tupakointi on otettava puheeksi myös nuoren sairastaessa esimerkiksi hengitystieinfektiota tai tämän hankkiessa ehkäisy pillereitä (Ollila & Heloma, 2011, 173.)

Tapaturmat. Tapaturmien selvittäminen ja niiden ehkäisystä keskusteleminen kuuluvat yhtenä osana terveystarkastukseen. Kouluikäisten tapaturmat sattuvat erilaisissa ympäristöissä, joten tapaturmien ehkäisyyn liittyvän neuvonnankin tulisi olla monipuolista. Määräaikaistarkastusten yhteydessä voidaan vanhemmilta tai kouluikäiseltä itseltään tiedustella, onko lapsi joutunut terveydenhuollon ammattilaisen hoitoa tai neuvontaa vaatineeseen tapaturmaan viimeisen 12 kuukauden aikana. Vakavien tapaturmien toistuminen voi olla signaali jostakin muusta lapseen liittyvästä huolesta, johon kouluterveydenhuollon tulisi kiinnittää erityistä huomiota (Markkula & Lounamaa, 2011, 185-188.)

2.5 Laajennettu terveystarkastus viidennellä luokalla

Laajaan terveystarkastukseen kuuluu vanhempien haastattelu ja tarvittaessa opettajan arvio oppilaan selviytymisestä koulussa. Laajassa terveystarkastuksessa huomioidaan sekä oppilaan, että vanhempien hyvinvointiin liittyviä asioita. Terveystarkastukseen kutsutaan vanhemmat mukaan. Terveystarkastukseen sisältyy aina lapsen kehitysvaiheen mukainen yksilöllinen terveysneuvonta. Kouluterveydenhoitaja ja koululääkäri toteuttavat yhteistyössä laajan terveystarkastuksen. Laajennetussa terveystarkastuksessa vanhemmilla on mahdollisuus tutustua kouluterveydenhoitajaan ja lääkäriin, sekä mahdollisuus kertoa omista tunteistaan ja ajatuksistaan. Terveystarkastuksen yhteydessä vanhemmat saavat myös arvokasta tietoa lapsensa selviytymisestä kouluyhteisössä (Terho ym. 2002, 143.)

Laajennetussa terveystarkastuksessa pituuden, painon ja ryhdin tutkimisen sekä puberteettikehityksen arvioinnin lisäksi mitataan myös verenpaine. Jos verenpainetasot ovat lähellä seulontarajoja, pitäisi verenpainetta seurata vuosittain (Laatikainen & Jula, 2011, 43.) Seksuaalisen kehityksen alueella viidesluokkalaisten kanssa on tärkeää arvioida ja tukea tämän fyysistä kehitystä sekä arvioida riskikäyttäytymistä kysymällä nuorelta häntä askarruttavista asioista omassa sukupuolisessa kehityksessään. Tärkeää on myös selvittää, miten nuori kokee oman kehonsa. Terveystarkastaja tekee usein yhteistyötä myös opetustoimen kanssa pitämällä oppitunteja murrosiästä viidesluokkalaisille (Ryttyläinen-Korhonen & Ala-Luhtala, 2011, 182.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla heinäkuussa 2009 voimaan tulleen asetuksen toteuttamista käytännössä Kanta-Kauhavan alakoulujen viidensien vuosiluokkien terveystarkastuksissa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää viidesluokkalaisten vanhemmille suunnattu esitietolomake, joka tulee palvelemaan kodin ja kouluterveydenhuollon välistä tiedonsiirtoa ja yhteistyötä.

4 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSKYSYMYKSET

1. Minkälaisia kokemuksia Kanta-Kauhavan alakoulujen terveydenhoitajilla on vanhempien mukana olosta viidesluokkalaisten laajennetuissa terveystarkastuksissa?
2. Millaisia asioita terveydenhoitajat pitävät tärkeinä tällä hetkellä viidesluokkalaisten laajoissa terveystarkastuksissa?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä

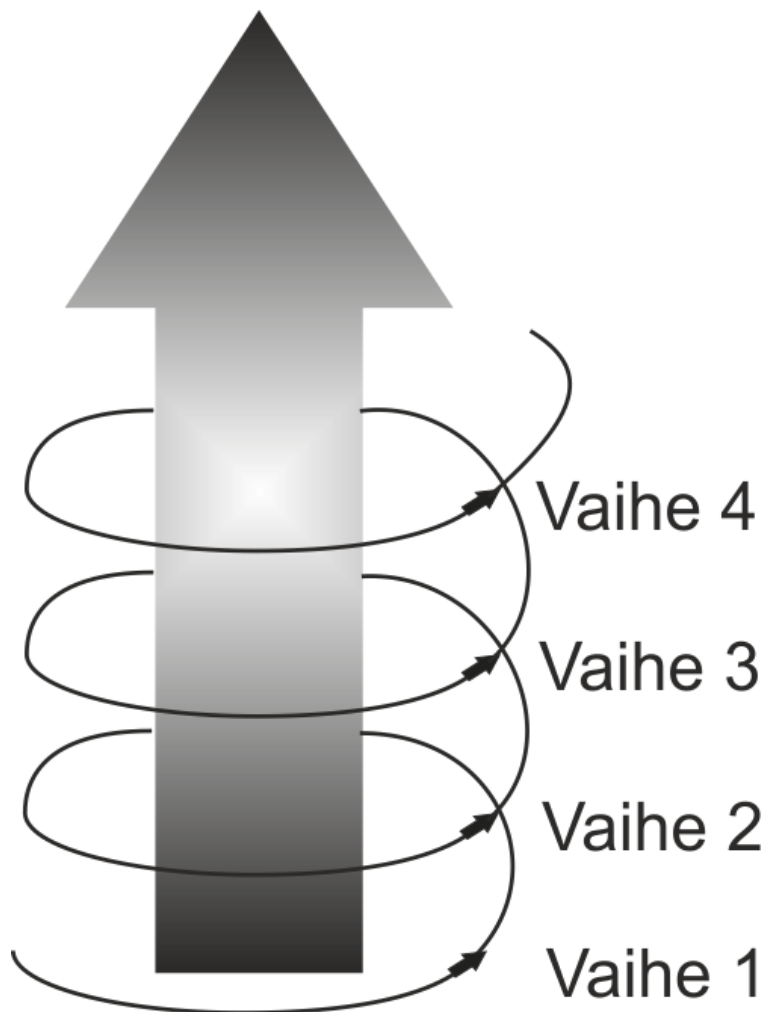
Tutkimusmenetelmänä käytettiin toimintatutkimusta, joka noudatti käytännöllistä lähestymistapaa. Mm. Vilkan & Airaksisen (2003, 51) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön lopullisena tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuote. Toimintatutkimus tuli kysymykseen, koska tavoitteena oli kehittää yhteistyössä kouluterveydenhuollon ammattilaisten kanssa uusi, toimiva esitietolomake, joka palvelee jatkossa asiantuntijoina toimivia terveydenhoitajia. Toimintatutkimuksessa pyritään käytännön kokemuksellista tietoa ja teoriaa yhdistämällä ratkaisemaan ongelmia tai saamaan aikaan muutos esimerkiksi toimintatavoissa.

Toimintatutkimukselle on tyypillistä, että tutkija ja kohdeyhteisön jäsenet toimivat tutkimusprosessin ajan vuorovaikutuksessa. Toimintatutkimuksen tutkimuksellisista lähestymistavoista tähän opinnäytetyöhön valittiin käytännöllinen lähestymistapa, koska tavoitteena on vallitsevan käytännön kehittäminen ja tutkimuksen tuloksena saadaan osallistujille uudenlainen työväline (Paunonen & Vehviläinen- Julkunen, 1997, 114-118.)

Tutkimus etenee prosessimaisesti teorian tietoon pohjaten. Toimintatutkimusta voisi kuvailla syklisenä prosessina, joka etenee vaiheittain. Siinä toiminta ja ajattelu liittyvät toisiinsa muodostaen peräkkäisiä kehiä, joissa suunnittelu, toiminta, havainnointi, reflektio ja uudelleensuunnittelu etenevät spiraalimaisesti. Kurt Lewin kehitti tämän toimintatutkimuksen kehämallin, jota myöhemmin monet tutkijat ovat kehittäneet edelleen (Heikkinen ym. 2007, 80-81.)

5.2 Opinnäytetyön aineiston keruu ja analyysi

Lasten vanhemmille suunnattu esitietolomake



Kuvio 1. Toimintatutkimuksen spiraali esitietolomakkeen suunnittelua varten.

.

1. Aiheen haltuunotto

Opinnäytetyön aihe saatiin neuvottelemalla ensin Seinäjoen Yhteiskoulun ja Peräseinäjoen kouluterveydenhoitajien kanssa 4.2.2011. Se jälkeen otettiin yhteyttä Kanta-Kauhavan johtavaan hoitajaan.

2. Teoreettisen taustan laatiminen

Prosessi käynnistyi teoreettisen taustan laatimisella. Väliaikaraportti työn etenemisestä annettiin työn tilaajalle puhelimitse maaliskuussa 2011. Opinnäytetyön lopullinen suunnitelma hyväksyttiin toukokuussa 2011 ja virallinen aineistonkeruulupa Seinäjoelta ja Kauhavalta saatiin kesäkuun alussa (LIITE 1 ja LIITE 2.)

14.6.2011 pidettiin yhteispalaveri työn tilaajan kanssa Yhteiskoulun terveydenhoitajan luona. Paikalla olivat Yhteiskoulun ja Peräseinäjoen terveydenhoitajat, sekä opinnäytetyön tekijät. Palaverin tarkoituksena oli kartoittaa työn tilaajan näkemyksiä ja toivomuksia tulevan tuotoksen sisällöstä. Samalla terveydenhoitajat antoivat malliksi ja työn tueksi heillä käytössä olevat ensimmäisen ja neljännen luokan terveystarkastuslomakkeet.

3. Haastattelu Kauhavalla

Opinnäytetyön kolmannessa vaiheessa teema-haastateltiin 16.6.2011 Kanta-Kauhavan alakoulun kaksi kouluterveydenhoitajaa. Haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna haastateltavien toivomuksesta heidän kiireisen aikataulunsa vuoksi. Toinen haastattelija esitti kysymykset ja molemmat kirjasiivat vastaukset. Kyseisillä terveydenhoitajilla oli kokemusta uuden asetuksen mukaisesti järjestetyistä viidesluokkalaisten laajennetuista terveystarkastuksista. Haastattelu valittiin tiedonkeruumenetelmäksi siksi, että siinä voitiin joustavasti säädellä aineiston keruuta ja haastatteluaiheiden järjestystä tilanteen mukaan. Se antoi enemmän mahdollisuuksia tulkita vastauksia. Haastattelun etuna oli myös se, että kouluterveydenhoitajat saatiin helposti mukaan tutkimukseen. Jos olisi ollut tarvetta täydentää aineistoa, heidät oli mahdollista tavoittaa myöhemmin (Hirsjärvi ym. 2009, 205-206.)

Haastatteluteemat käsittelivät terveydenhoitajien kokemuksia laajennetusta terveystarkastuksesta. Kouluterveydenhoitajia pyydettiin kertomaan vanhempien esiin nostamia asioita, jotka koskivat lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Kysymyksiä oli viisi (LIITE 3.) Kysymykset oli laadittu siten, että ne

vastasivat mahdollisimman hyvin opinnäytetyön varsinaisiin tutkimuskysymyksiin. Teemahaastattelua pidetään lomake- ja avoimen haastattelun välimuotona, jolle on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit ovat tiedossa, mutta kysymysten järjestys ja muoto saattavat muuttua (Hirsjärvi ym. 2009, 208.)

4. Haastattelumateriaalin analysointi

Haastattelumateriaali analysoitiin käyttäen sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla voidaan analysoida sekä suullista että kirjallista aineistoa, mutta myös tapahtumien ja asioiden yhteyksiä (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 36-45.) Sisällönanalyysin avulla voidaan tavoitella aineistosta merkityksiä ja sisältöjä. Sisällön analyysin käytön haasteina on, että sillä ei ole sääntöjä ja se on joustava (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134-135.) Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysiprosessi oli deduktiivinen ja haastatteluvastauksia peilattiin laadittuun teoreettiseen viitekehykseen. Tästä rakennettiin selventävä kaavio (LIITE 4.) Kaaviota apuna käyttäen vedettiin opinnäytetyön johtopäätökset. Tätä aineistokokonaisuutta ja terveydenhoitajilta saatua neljännen luokan terveystietolomaketta hyödynnettiin kehitettäessä viidesluokkalaisten vanhemmille suunnattua esitietolomaketta.

Elo-syyskuun vaihteessa opinnäytetyön tuotoksesta eli vanhemmille suunnatusta esitietolomakkeesta ja siihen liittyvästä saatekirjeestä (LIITE 5) lähetettiin ensimmäinen versio työn tilaajalle arvioitavaksi. Tilaaja antoi omat korjausehdotuksensa ja niistä keskusteltiin sähköpostin välityksellä. Korjausten jälkeen lokakuun alussa lähetettiin työn tilaajalle uusin versio sähköpostitse. Samalla informoitiin työn valmistumisen tarkasta aikataulusta.

6 HAASTATTELUN TULOKSET

Ensimmäisenä terveydenhoitajia pyydettiin kertomaan omin sanoin, millaisia kokemuksia heillä oli viidesluokkalaisten laajennetusta terveystarkastuksesta, joissa vanhemmat olivat olleet mukana. Vastauksista kävi ilmi, että pääsääntöisesti vanhemmat kokivat hyvänä asiana osallistumisen lapsensa terveystarkastukseen. Mukana oli sekä äitejä että isiä. Vanhemmat olivat mukana lapselle tehdyssä lääkärintarkastuksessa, mutta eivät terveydenhoitajan tapaamisessa, koska ne olivat eri päivinä ja käytännössä täten vaikeita järjestää. Kauhavalla vanhemmat tapaavat terveydenhoitajan varsinaisesti vasta kahdeksannen luokan laajennetussa terveystarkastuksessa. Aikaa lääkärintarkastukseen ja tapaamiseen oli varattu noin 15 minuuttia oppilasta kohden. Vanhempien osallistuminen terveystarkastukseen nähtiin ajankäytön kannalta vain järjestelykysymyksenä ja useimmat vanhemmat pääsivätkin paikalle.

Toisena kysymyksenä tiedusteltiin tapaa, jolla vanhemmat oli kutsuttu mukaan. Kauhavalla se tapahtui saatekirjeellä, joka lähetettiin lapsen mukana kotiin hyvissä ajoin ennen terveystarkastusta. Kirjeessä oli pätkä kouluterveydenhuoltoa koskevasta asetuksesta, jossa kerrottiin terveystarkastuksen tarkoituksesta ja sisällöstä. Kirjeessä oli esitetty myös suora toivomus vanhemman osallistumisesta lääkärintarkastukseen.

Kolmantena kysymyksenä tiedusteltiin, millaisia asioita vanhemmat olivat nostaneet esiin viidesluokkalaisten terveystarkastuksessa, mistä vanhemmat olivat huolissaan tai kokeneet tarvetta keskustella. Terveydenhoitajat eivät voineet vastata omasta puolestaan, koska eivät tavanneet vanhempia henkilökohtaisesti, mutta kertoivat tehneensä lopuksi yhteenvedon koululääkäriin kanssa tapaamisista. Siinä ei ollut noussut niinkään erityisiä tai yksittäisiä kysymyksiä vaan asiat olivat koskeneet pitkälti läheteiden kirjoittamista mm. ravitsemusterapiaan, silmälääkärille tai laboratoriokokeisiin. Myös astma-asioista oli haluttu keskustella. Jotkut vanhemmat olivat ottaneet puheeksi lapsensa pitkittyneitä vaivoja, joihin halusivat saada lääkärin kommenttia. Sukurasitteista sekä lapsen koulunkäyntiin liittyvistä asioista oli keskusteltu tarpeen mukaan ja vanhempien niin halutessa. Reseptejä oli kirjoitettu jonkin verran.

Kysyttäessä, oliko vanhempien mukanaolo nostanut esille asioita, jotka eivät ehkä olisi tulleet esille ilman vanhempien mukanaoloa, terveydenhoitajat eivät pystyneet vastaamaan viidesluokkalaisten osalta juuri sen vuoksi, etteivät tavanneet vanhempia henkilökohtaisesti. Terveydenhoitajat kuitenkin kertoivat, että kahdeksannen luokan laajennetussa terveystarkastuksessa myös terveydenhoitajat tapaavat vanhemmat ja niissä tarkastuksissa on nostettu esiin sekä vanhempien että nuorten taholta asioita, joista ei kotona ole syystä tai toisesta voitu, uskallettu tai kehdattu puhua. Nämä keskustelut ovat olleet antoisia kaikille osapuolille ja niissä on saatu korjattua monenlaisia väärinymmärryksiä.

Viidentenä kysymyksenä pyydettiin nimeämään asioita, jotka terveydenhoitajat näkevät tärkeiksi ja ajankohtaisiksi tämän päivän viidesluokkalaisten kohdalla liittyen esimerkiksi lapsen fyysiseen kehitykseen, psyykkiseen hyvinvointiin tai sosiaalisiin suhteisiin. Tämän kysymyksen kohdalla terveydenhoitajat nostivat erittäin tärkeäksi asiaksi arjen rytmituksen, joka alkaa olla monessa perheessä heidän mukaansa hukassa. Terveydenhoitajat tarkoittivat arjen rytmityksellä mm. yhteisiä ruokailuhetkiä, joita useissa perheissä ei enää säännöllisesti järjestetä.

Terveydenhoitajat ilmaisivat huolensa myös lasten lisääntyneistä nukahtamisvaikeuksista sekä liian lyhyistä yöunista, jotka usein ovat seurausta liiallisesta tietokoneella olost, pelaamisesta sekä TV:n katselusta. Heillä oli huoli myös ohjelmista, jotka eivät sisällöltään sovi lapsille, mutta joita vanhemmat antavat kuitenkin katsoa. Negatiivisena asiana terveydenhoitajat kokivat myös lapsen liian varhaisen vastuuttamisen asioissa jotka kuuluisivat vanhempien tehtäviksi, mutta joista liian usein huolehtii lapsi. Esimerkkinä tällaisesta terveydenhoitajat nimesivät lapsen vastuun ruoanlaitosta.

7 OPINNÄYTETYÖN JOHTOPÄÄTÖKSET

Vanhemmat osallistuivat mielellään lapsensa terveystarkastukseen. Vanhemmille tulisikin antaa entistä paremmat mahdollisuudet osallistua aktiivisesti lapsensa terveyden edistämiseen. Tulevaisuuden haasteena on saada mukaan myös ns. passiiviset vanhemmat.

Erilaiset suvun sairaudet otettiin keskusteluissa esille vanhempien toimesta. Laatikaisen & Wikströmin (2011, 124) mukaan tiedot periytyvistä sairauksista tai mahdollisesta sukualttiudesta ovat tärkeitä ennaltaehkäisevien toimien suunnittelemiseksi ja toteuttamiseksi. Johtopäätöksenä voidaankin todeta, että ennaltaehkäisevä terveydenhoitotyö ja varhainen puuttuminen ovat tärkeitä hoitotyön painopisteitä.

Kiireinen elämäntapa vähentää lapsen tarpeiden huomioonottamista ja lisää laiminlyöntejä. Arjen rytmitys ja perheen kanssa vietettävä yhteinen aika on tärkeää ottaa puheeksi terveystarkastusten yhteydessä sekä lapsen, että vanhempien kanssa.

Myös lapsen nukkumaanmenoaikoihin, television katseluun ja tietokoneen käyttöön käytettyyn aikaan tulee kiinnittää tulevaisuudessa entistä tarkemmin huomiota. Koululaisella lisääntyneet unihäiriöt ja nukahtamisvaikeudet ovat selkeässä yhteydessä liikunnan ja ulkoilun puutteeseen sekä liialliseen tietokoneen käyttöön ja television katseluun.

Johtopäätöksenä voidaan myös todeta, että yhä nuorempien lasten vastuuttaminen on lisääntynyt. Varhainen lasten itsenäistyminen koetaan nykyään myönteisenä asiana.

Koulu-uupumus on tulevaisuudessa lisääntyvä ilmiö jo alakouluiässä. Koulu-uupumus kasvaa iän ja koulutyön vaatimusten lisääntyessä. Tämän vuoksi lapsen psykososiaalisen terveyden seuranta on erityisen tärkeää.

Lopuksi voidaan todeta, että tarkasteltiinpa lapsen kasvua, kehitystä ja hyvinvointia mistä näkökulmasta tahansa, ovat kaikki kolme osa-aluetta yksin ja yhdessä lapsen kokonaiskehityksen ja hyvinvoinnin kannalta ratkaisevia.

8 OPINNÄYTETÖN TUOTOS

SEINÄJOEN KAUPUNKI

Terveystietoja oppilaasta

Sosiaali- ja terveystieteiden keskus

huoltajan ilmoitus

Kouluterveydenhuolto

5. luokka (täydennystä ed. vuoteen)

Lapsi

Sukunimi ja etunimet

Sosiaaliturvatunnus

Kotiosoite

Puhelin kotiin

Onko lapsellanne viimeksi kuluneen vuoden aikana ollut jotain seuraavista (Rastittakaa mahdolliset kohdat ja tarkentakaa, koska oireet ovat alkaneet? Kuinka usein oireita esiintyy?)

- Toistuvaa päänsärkyä ____

- Niska- ja hartiasseudun kipua ____

- Toistuvia vatsakipuja ____

- Ruokahaluttomuutta ____

- Muutoksia ruokailutottumuksissa ____

- Jatkuvaa väsymystä ____

- Nukahtamis-/univaikeuksia ____

- Mielialamuutoksia (esim. alakuloa, sulkeutuneisuutta, jännittyneisyyttä, aggressiivisuutta) ____

- Koulunkäyntiin liittyviä ongelmia (Millaisia?) ____

- Muutoksia terveystottumuksissa (esim. tupakointi, päihteet) ____

- Muutoksia liikuntatottumuksissa ____

- Muutoksia kaverisuhteissa? ____

- Muutoksia perhetilanteessa (Millaisia?) ____

- Onko perheellänne mielestänne riittävästi aikaa yhdessäoloon? ____

- Muuta mainittavaa, mitä? ____

Lapsen tämänhetkinen terveydentila ja lääkitys (lääkkeen nimi ja annostus) ?

Allergiat/yliherkkyydet (ruoka-aine, lääkeaine, muu) ?

Perheen jäsenten/lähisuvun sairaudet ?

Onko lapsellanne ollut lääkäriissäkäyntejä viimeksi kuluneen vuoden aikana?

(Miksi, milloin, missä hoidettu?)

Onko mielessänne jokin lasta koskeva asia, josta haluaisitte keskustella koululääkärin tai terveydenhoitajan kanssa?

Allekirjoitus _____

Paikka ja aika _____

9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

9.1 Eettisyys

Tutkimuksen tekoon eettisesti kestäväällä tavalla on tutkimuksen luotettavuuden takaamiseksi on esitetty lukuisia kannanottoja ja normeja. Niitä ovat mm. Helsingin julistus, kansainväliset eettiset periaatteet ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa ja hoitotyön tutkimuksen eettiset suuntaviivat Pohjoismaissa (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 362-363.)

Opinnäytetyön etiikka huomioiden tehtiin ja toteutettiin eettisesti hyväksyttävä ja luotettava opinnäytetyö. Aluksi haettiin tutkimus- / aineistonkeruu luvat kohdeorganisaatioilta. Koska kysymyksessä ei ollut asiakaslähtöinen tutkimus, eettisen toimikunnan päätöstä ei tarvittu. Tutkijat noudattivat ehdotonta vaitiolovelvollisuutta ja tutkimusaineistoa ei annettu ulkopuolisten käyttöön. Tutkittavien osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista. Opinnäytetyössä ei ollut sisällöllisesti mitään sellaista, mikä voisi loukata ketään. Hankkeeseen osallistuville annettiin tietoa monipuolisesti ja totuudenmukaisesti (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 26-32.)

9.2 Luotettavuus

Haastateltavien valinnassa käytettiin tarkoituksenmukaisuusperiaatetta ja haastateltaviksi valittiin henkilöt, jotka tiesivät asiasta ja olivat kykeneviä ilmaisemaan itseään (Vilkkä 2005, 114-115.) Tärkeänä kriteerinä oli, että haastateltavilla oli asiantuntijoina kokemusta kouluterveydenhuollosta. Tulosten luotettavuutta heikensi se, että terveydenhoitajat eivät olleet itse fyysisesti mukana lääkärin tekemissä viidesluokkalaisten tarkastuksissa, eivätkä täten tavanneet vanhempia henkilökohtaisesti. Haastatteluvastaukset perustuivat terveydenhoitajan ja lääkärin yhdessä tekemiin yhteenvetoihin lasten tarkastuskäyntien jälkeen. Koska haastattelun teema oli haastateltaville ajankohtainen, ei aikaviive vaikuttanut tutkimuksen luotettavuuteen negatiivisesti. Uskottavuutta tutkimukseen toi se, että se toteutettiin kouluterveydenhuollon

ammattilaisten kanssa ja kehitettyä esitietolomaketta voidaan hyödyntää käytännön työn apuvälineenä laajemminkin (Vilkkä 2005, 114-115, Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 1997, 206-220.)

10 POHDINTA

Opinnäytetyön aiheenvalinta on aina haastava prosessi. Koska halusimme opinnäytetyön aiheen olevan lähellä terveydenhoitajan jokapäiväistä työtä, pohdimme pitkään sopivaa näkökulmaa työllemme. Kävimme läpi useita eri vaihtoehtoja ja lopulta saimme haasteellisen tehtävän Seinäjoen Yhteiskoulun terveydenhoitajalta. Toteutimme työme toimintatutkimuksena. Tämä mahdollisti laaja-alaisen yhteistyön eri tahojen kanssa, prosessinomaisen toteutuksen sekä päämääränä olevan tuotoksen.

Visiomme työn toteutuksesta oli yhtenäinen ja selkeä. Asetimme opinnäytetyöllemme konkreettisen aikataulun, jota molemmat sitoutuivat noudattamaan. Aikataulu vaati työskentelemään myös kesän aikana.

Mielenkiintoista työssämme oli selvittää heinäkuussa 2009 voimaan tulleen Valtioneuvoston asetuksen (28.5.2009/380) sisältöä, sen käytännön toteuttamista sekä vaikutusta terveydenhoitajan työhön. Myös aiheen käytännönläheisyys oli tärkeä tekijä. Koimme, että opinnäytetyön prosessi kokonaisuudessaan sekä sen sisältö antoivat runsaasti uutta tietoa ja valmiuksia tulevaan ammattiimme.

Haastavaa oli löytää työhöme sopivia vieraskielisiä lähteitä, koska aihe löytyi suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän sisältä. Sen sijaan kotimaisia, tuoreita lähteitä oli runsaasti tarjolla. Toisen merkittävän haasteen työllemme aiheutti se, että asumme eri paikkakunnilla. Siitä huolimatta yhteistyömme oli sujuvaa.

Kehittämishaasteena mielestämme on saada myös ns. passiiviset vanhemmat mukaan lastensa terveystarkastuksiin, koska myös heillä on suuri merkitys tiedonantajina ja lastensa hyvinvoinnin asiantuntijoina.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla esimerkiksi lapsen kokemus vanhemman mukanaolosta laajennetussa terveystarkastuksessa. Olisi myös mielenkiintoista tietää, kuinka suuri merkitys vanhemman mukana ololla lopultakin on, kun lapsen terveyteen liittyviä asioita pohditaan ennaltaehkäisevästä näkökulmasta.

LÄHTEET

- Aalto, M. & Mäki, P. 2011. AUDIT-kysely. Teoksessa: Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Aarnisalo, A. & Luostarinen, L. 2011. Kuulon tutkiminen. Teoksessa: Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Borg, A-M. & Kaukonen, P. 2011. Psykososiaalisen kehityksen ja terveyden arviointi. Teoksessa: Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Borg, A-M. & Kaukonen, P., Mäki. 2011. Työntekijän havaintoihin perustuva kokonaisarvio. Teoksessa: Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Borg, A-M. & Kaukonen, P., Mäki, P. & Laatikainen, T. 2011. Lapsen oireiden selvittäminen. Teoksessa: Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Broberg, A., Almqvist, K. & Tjus, T. 2005. Kliininen lapsipsykologia. Edita: Helsinki.
- Dunderfelt, T. 2011. Elämänkaaripsykologia. 14. uud. p. Helsinki: WSOY.
- Fagerholm, M. & Härmä, M. 2004. Lihavuuden ja unihäiriöiden oravanpyörä. Unihäiriökierteen katkaisemisen tulisi kuulua lihavuuden hoitoon. Duodecim 120, 2153-5.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto - Mäentausta, T. 2008. Terveystarkastajan osaaminen. Helsinki: Edita .
- Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) 2007. Toiminnasta tietoon. 2..tark. p. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.

- Hovi, P., Salo, J. & Dunkel, L. 2011. Puberteettikehityksen arviointi. Teoksessa: Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Hyvärinen, L. & Laitinen, A. 2011. Näön ja silmien tutkiminen. Teoksessa: Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Kaltiala-Heino, R. 2004. Seksuaalisuus ja mielenterveys nuoruusiässä. Teoksessa Kosunen, E. & Ritamo, M. (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Stakes. Raportteja 282. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kilpeläinen, K., Nissinen, M. & Heliövaara, M. 2011. Ryhdin tutkiminen. Teoksessa: Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Kinnunen, S. 2001. Keskilapsuuden tärkeät vuodet. 3.painos. Helsinki: Karas-sana.
- Kinnunen, S. 2001. Tytöt, pojat & seksi. Kuinka tuen lapsen seksuaalista kasvua. Helsinki: Kirjapaja.
- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) 2005. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2010. Portaita pitkin. Lapsen ja nuoren seksuaalisuuden kehittyminen. Opas vanhemmille. Helsinki: WSOY.
- Kouluterveydenhuolto 2002: opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. 2002. Helsinki: Stakes, Oppaita 51.
- Kääriäinen, M. & Lahtinen M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede Vol. 18, no1/-06. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.
- Laatikainen, T. & Jula, A. 2011. Verenpaineen mittaaminen. Teoksessa: Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Laatikainen, T. & Wikström, K. 2011. Perheen ja lähisuvun sairaudet ja oppimisvaikeudet. Teoksessa: Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. &

- Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Lahikainen, A-R., Punamäki, R-L. & Tamminen, T. 2008. Kulttuuri lapsen kasvattajana. WSOY: Helsinki.
- L. 28.1.1972/66. Kansanterveyslaki.
- L. 24.6.2010/642. Perusopetuslaki.
- L. 20.12.2010/1326. Terveyslahti.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY / Oppimateriaalit.
- Markkula, J. & Lounamaa, A. 2011. Tapaturmat. Teoksessa: Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Mattila, K-P, 2011. Lapsen vahvistava kohtaaminen. PS-Kustannus: Jyväskylä.
- Morberg, S., Lagerström, M. & Dellve, L. 2009. The perceived perceptions of head school nurses in developing school nursing roles within schools. Journal of nursing management 17, 813-821.
- Mäenpää, T. 2008. Alakoulun terveydenhoitajan ja perheen yhteistyö. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja. Terveys ja hyvinvoinnin laitos.
- Mäkinen, T., Borodulin, K., Tammelin, T. & Alapappila, A. 2011. Fyysinen aktiivisuus. Teoksessa: Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, E., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. Ihmisen psykologinen kehitys. 2006. Helsinki: WSOY/ Oppimateriaalit.
- Nurmiranta, H., Leppämäki, P. & Horppu, S. 2009. Kehityspsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen. Helsinki: Kirjapaja.

- Ollila, H. & Heloma, A. 2011. Tupakointi. Teoksessa: Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Opetushallitus 2004. Perusopetuksen opintosuunnitelman perusteet. [WWW-dokumentti]..Saatavissa: www02.fi/ops/perusopetus/pops_web.pdf.
- Paavilainen, E. & Mäkelä, J. 2011. Lapsen kaltoin kohtelun tunnistaminen ja varhainen puuttuminen. . Teoksessa: Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Paavonen, E. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2011. Uni ja unihäiriöt. Teoksessa: Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY
- Rimpelä, M. 2011. Vahvuudet ja vaikeudet-lomake (SDQ) soveltuu hyvin neuvoloihin, päivähoitoon ja peruskouluihin. Neuvola ja kouluterveys 5, 6-7.
- Ryttyläinen-Korhonen, K. & Ala-Luhtala, R. 2011. Seksuaaliterveys. Teoksessa: Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki
- Saarenpää-Heikkilä, O.2009. Koululaisen uniongelmia voidaan ehkäistä ennalta. Suomen lääkärilehti 64 (1-2), 35-41.
- Salmivalli, C. & Kirves, L. 2011. Lapsen kehitysympäristö. Teoksessa: Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Salo, J., Mäki, P. & Dunkel, L. 2011. Kasvun seuranta. Teoksessa: Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Salo, O. 1997. Crescendo - hitaasti kasvaen. Espoo: Salutanova
- Siitonen, T. 2011. Liikkumattomat lapset –Tulevaisuuden potilaitako? Neuvola ja kouluterveys 3, 6-9.

- STM & Suomen kuntaliitto. 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 8. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Stakes. 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Oppaita 51. Helsinki: Stakes.
- Tammelin, T. & Karvinen J. (toim.) Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7–18-vuotiaille. Opetusministeriö ja Nuori Suomi, 2008, 18.
- Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogus, H. & Pietikäinen, M. (toim.) 2002. Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim.
- Turunen, K. 2005. Ikävaiheiden kriisit. Jyväskylä: Atena Kustannus Oy.
- Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, E., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. Ihmisen psykologinen kehitys. 2006. Helsinki: WSOY/ Oppimateriaalit.
- Tossavainen, K., Turunen, H., Jakonen, S., Tupala, M. & Verto, H. 2004. School nurses health counsellors in Finnish ENHPS schools. Health education 104, 33-44.
- Valtakunnallinen OPS. 2004.[WWW-dokumentti].[Viitattu 4.4.2011]. Saatavana: www.opspro.peda.net/porvoo/viewer.php3?DB=porvoo&mode=2&document_1d=3
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten suun ehkäisevästä terveydenhuollosta 28.5.2009 / 380. Saatavana: <http://www.finlex.fi>.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus
- Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Vilkko-Riihelä, A. & Laine, V. 2005. Mielen maailma. Helsinki: WSOY / Oppimateriaalit.
- Wikström, K., Ovaskainen M-L. & Virtanen, S. 2011. Ruokatottumukset. Teoksessa: Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

LIITTEET

LIITE 1: Sopimus opinnäytetyöstä



Seinäjoen ammattikorkeakoulu
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Sopimus opinnäytetyöstä

Opiskelijan nimi ja yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti):

Pia Luhtanen Jankkankuja 5, 60500 Nurmo 0400-768279pia.luhtanen@seamk.fiKoulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma / terveydenhoitotyön su

Opinnäytetyön ohjaajan nimi ja yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti):

Heliina Näsänselkä-Soukka, 0408304200

Toimeksiantajan/työn tilaajan/yhteistyöorganisaation edustaja ja asema organisaatiossa:

Terveydenhoitaja Marja Rinta-Jaskari / Seinäjoen kaupunki, sosiaali- ja terveyskeskus

Toimeksiantajan/työn tilaajan/yhteistyöorganisaation edustajan yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti):

marja.rinta-jaskari@seinajoki.fiSeinäjoen Yhteiskoulu
Tuomikatu 6
60100 SeinäjokiOpinnäytetyön (15 op) alustava nimi/aihe Vieraskuukauden laajennettu terveydenhoito / vanhemmille suunnattu esiteohjelmaOpinnäytetyöhön kuuluvat tehtävät: haastattelu, esiteohjelman laatiminenTyön tekemisestä aiheutuvien kustannusten korvaaminen: -Arvioitu aika opinnäytetyön tekemiseen: 1/2 2001 - 1/11 2001Päiväys 24/5 2001

Opinnäytetyö on julkinen asiakirja.

Opinnäytetyöni saa julkistaa Theseus-verkkokirjastossa (rasti ruutuun) ☒

Opiskelijan allekirjoitus:

Pia Luhtanen

Ohjaajan allekirjoitus:

Heliina Näsänselkä-Soukka

Toimeksiantajan/tilaajan/yhteistyötahon edustajan allekirjoitus:

H. Näsänselkä-Soukka**HUOM!** Sopimukseen mahdollisesti liittyvistä tekijänoikeuksista ja muista erityisehdoista on sovittava erikseen kirjallisesti.

LIITE 2: Tutkimuslupa hakemus opinnäytetyön aineistokeruuta varten

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KERUUTA VARTEN

Tutkimusluvan myöntävä organisaatio / henkilö ja opinnäytetyön yhteyshenkilö / yhteystiedot	M-L SOMPPI JOHTAJA HOITAJA KUNTAYHTYMÄ KAKSINEUVONEN
Opinnäytetyön tekijän / tekijöiden nimet ja yhteystiedot	JATNA M LÄHTYÄ (040-4161233) PIA LUHTA
Opinnäytetyön nimi	VIIHDELUOKKALISTEN LÄHJENNETTY TERVEYSTILAILASTIS - VANHEVUUKSE
Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja toteutustapa	SUUNNITELMAN ESITTELOUTAKSE KTS! OPINNÄYTETYÖN SUUNNITELMA
Opinnäytetyön kohderyhmä ja sen valinta	KTS! OPINNÄYTETYÖN SUUNNITELMA JOKA LUTTEEN
Opinnäytetyön pääohjaajan nimi ja yhteystiedot	HELENA MESIAISELLE - SOUKKA
Lupa opinnäytetyön aineiston keräämiseen	<input type="checkbox"/> myönnetään <input type="checkbox"/> pyydetään lisätietoja <input type="checkbox"/> halutaan eettisen toimikunnan käsittelyyn <input type="checkbox"/> ei myönnetä
Päiväys ja allekirjoitus Seinäjoella 24.5.2011 Helena Mesiaisen leikkola	Paikka Kauhava 1.6.2011 M-L SOMPPI Tutkimuslupa myöntäjän allekirjoitus
Tiedoksi	M-L SOMPPI HOITOTYÖN JOHTAJA KUNTAYHTYMÄ KAKSINEUVONEN

Hakemuksen liitteet:

- ☐ Yhden sivun mittainen tiivistelmä opinnäytetyön suunnitelmasta
☒ ONT-suunnitelma
☒ Haastattelurunko tai kyselylomake

Henkilötietolaki 523/1999

Laki lääketieteellisistä tutkimuksista 488/1999

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Eettisyyttä terveydenhuoltoon II.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) 2002-2006. ETENE-julkaisuja 17.

SeAMK Sosiaali- ja terveysala
Keskuskatu 32 E / PL 158
60101 Seinäjoki
puh. 020 124 5100
faksi 020 124 5101
sosiaali@seamk.fi

Koskenalantie 17 / PL 158
60220 Seinäjoki
puh. 020 124 5157
faksi 020 124 5151
terveys@seamk.fi

T&K-toiminta / Mediwest
Koskenalantie 16
60220 Seinäjoki
puh. 020 124 5081
faksi 020 124 5085

LIITE 3: Haastattelukysymykset

HAASTATTELUKYSYMYKSET

1. Kerro omin sanoin, millaisia kokemuksia sinulla on ollut viidesluokkalaisten laajennetusta terveystarkastuksesta, joissa vanhemmat ovat olleet mukana.
2. Kuinka vanhemmat on kutsuttu mukaan (mahdollinen kirje, puhelu tms.) ?
3. Millaisia asioita vanhemmat ovat nostaneet esiin terveystarkastuksessa? Millaisista asioista vanhemmat ovat huolissaan tai kokevat tarvetta keskustella terveydenhoitajan / koululääkärin kanssa?
4. Onko vanhempien mukanaolo nostanut esille asioita jotka eivät ehkä olisi tulleet esille ilman vanhempien mukanaoloa?
5. Mitä asioita voisit nimetä terveydenhoitajan näkökulmasta tämän päivän viidesluokkalaisten kohdalla tärkeiksi ja ajankohtaisiksi liittyen esimerkiksi lapsen fyysiseen kehitykseen, psyykkiseen hyvinvointiin tai sosiaalisiin suhteisiin?

LIITE 4: Sisällönanalyysirunko

Liite	Teoreettisesta viitekehystä ilmenevät asiat	Haastatteluaineistosta ilmenevät asiat
SISÄLLÖN ANALYYSI		
Lapsen fyysinen kehitys ja hyvinvointi		
Kasvun seuranta	pituus, paino, ryhti	lähetteet ravitsemusterapiaan
Näkö ja kuulo	lähi-, kauko- ja värinäkö	lähetteet silmälääkärille
Pitkäaikaissairaudet	sukurasitus	astma, allergia, laboratoriotestit
Tapaturmien selvittäminen	ennaltaehkäisy ja neuvonta	keskustelu, neuvonta
Terveystottumukset	ylipaino, liikunta, ruoka, uni	arjen rytmitys, ruokailuhetket
Puberteettikehitys	keskustelu, ennakointi	keskustelu, ohjaus

Lapsen psyykinen kehitys ja hyvinvointi	Teoreettisesta viitekehystä ilmenevät asiat	Haastatteluaineistosta ilmenevät asiat
Psykososiaalisen terveyden seuranta	tunne-elämä, käytösoireet, kaverisuhteet, vahvuudet	liian varhainen vastuuttaminen
Uneen liittyvät asiat	riittävä uni	tv-ohjelmien ja pelien vaikutukset
Erilaiset oireet	levottomuus, keskittymisvaikeudet	arjen rytmitys
Koulu-uupumus	emotionaalinen väsymys, kyyninen suhtautuminen koulunkäyntiin, mielekkyyden katoaminen, riittämättömyyden tunne	arjen rytmitys
Kaltoin kohtelu	henkinen pahoinpitely, laiminlyönti	perheen yhteisen ajan puute, liian varhainen vastuuttaminen
Päihteiden käyttö	vanhempien päihteidenkäytön näkeminen, varhainen puuttuminen	vastuuttaminen
Seksuaaliterveys	terveysneuvonta	

Lapsen sosiaalinen kehitys ja hyvinvointi	Teoreettisesta viitekehystä ilmenevät asiat	Haastatteluaineistosta ilmenevät asiat
Perheen hyvinvointi	Koko perheen terveyskasvatus ja ohjaus	Vanhempien mukana olo terveystarkastuksissa
Vanhemmista irtaantuminen	Vanhempien oikeanlainen tukeminen ja kannustaminen lapsen itsenäistyessä	Vanhempien mukana olo terveystarkastuksissa, yhteinen arki ja aikaa lapselle
Kaverisuhteet, kiusaaminen	Avoin keskustelu luottamuksellisessa ilmapiirissä	Nuorten taholta nousseet asiat → niistä keskusteleminen
Kaltoin kohtelu	Sosiaalinen laiminlyönti (vanhemmat, kaverit, opettaja)	Perheen yhteisen ajan puute
Sosiaalinen media	Unen puute lisää sosiaalisten ongelmien riskiä	Ikärajoista keskustelu, rajojen asettaminen, nukkumaanmeno ajat

LIITE 5: Saatekirje huoltajille

SAATEKIRJE HUOLTAJILLE**5. lk**

Kesällä 2009 voimaan tulleen kouluterveydenhuoltoa koskevan asetuksen (L 2009/380) mukaan 5.lk:n oppilaille tehdään ns. laaja terveystarkastus. Siihen kuuluvat sekä terveydenhoitajan että lääkärin tekemät tarkastukset. Vanhempien / huoltajien toivotaan osallistuvan oppilaalle tehtävään tarkastukseen.

Laajoissa terveystarkastuksissa annetaan terveysneuvontaa, jolla pyritään tukemaan ja edistämään itsenäistymistä, opiskelutaitoja ja terveellisiä elämäntapoja, sekä hyvää yleiskuntaa ja mielenterveyttä. Pyrkimyksenä on ehkäistä myös koulukiusaamista.

Oppilaan nimi

Lääkärin tekemä tarkastus koululla

_____/____ 201__ klo____:____, johon vanhemmat ovat tervetulleita!